

< 地域密着型通所介護事業所 デイサービス サンフォレスタ 利用料金表 >

■ 1日あたりの目安の料金です。 【地域密着型通所介護サービス】

【1日ご利用】(9:15~16:30) ※所要時間7時間以上8時間未満

*地域区分7級地 1単位:10.14円

1日の目安		介護度	単位数	1割負担の目安	2割負担の目安	3割負担の目安
基本報酬	地域密着型 通所介護サービス 7時間以上8時間未満	要介護1	753単位/日	764円/日	1,527円/日	2,291円/日
		要介護2	890単位/日	903円/日	1,805円/日	2,708円/日
		要介護3	1,032単位/日	1,047円/日	2,093円/日	3,140円/日
		要介護4	1,172単位/日	1,189円/日	2,377円/日	3,566円/日
		要介護5	1,312単位/日	1,331円/日	2,661円/日	3,991円/日
主な加算・減算	入浴介助加算(入浴された場合)		40単位/日	41円/日	81円/日	122円/日
	個別機能訓練加算(I)イ		56単位/日	57円/日	114円/日	171円/日
	サービス提供体制強化加算(I)		22単位/日	23円/日	45円/日	67円/日
	同一建物に居住する利用者の減算		-94単位/日	-96円/日	-191円/日	-286円/日
	送迎を行わない場合の減算		-47単位/日	-48円/日	-96円/日	-143円/日
	介護職員等処遇改善加算(I)		所定単位数の1000分の92に相当する単位数 ※注1			
その他料金	食費(昼食・おやつ)		昼食 680円/日・おやつ 100円/日			
	日常生活費		実費:当施設で用意する物をご利用される場合にお支払いいただきます。 (石鹸・シャンプー・おしぼり等)			
	教養娯楽費		実費:レクリエーションやクラブ活動の材料費等施設で用意する物をご利用いただく場合			

※注1:介護職員等処遇改善加算の所定単位数は、基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数です。

※注1:介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

【ご利用の目安】(9:15~16:30)

:基本報酬+主な加算(入浴・個別機能訓練・サービス提供体制・処遇改善)+その他料金(昼食・おやつ)

9:15~16:30	1割負担の目安		2割負担の目安		3割負担の目安	
	例:月1回	例:月8回	例:月1回	例:月8回	例:月1回	例:月8回
要介護1	1,745円	13,956円	2,709円	21,671円	3,673円	29,387円
要介護2	1,897円	15,170円	3,013円	24,099円	4,130円	33,028円
要介護3	2,054円	16,427円	3,327円	26,614円	4,601円	36,800円
要介護4	2,209円	17,667円	3,638円	29,094円	5,067円	40,521円
要介護5	2,364円	18,907円	3,948円	31,574円	5,532円	44,241円

*地域密着型通所介護事業所サービスでは、送迎がサービス利用料に含まれています。

*個別のレクリエーション等の費用は、別途実費でご負担いただきます。

*介護保険支給限度額内の利用で、入浴・食事を利用される場合の一例です。

*所要時間が7時間以上8時間未満以外の場合は、基本報酬が異なります。

*介護保険の支給限度額内の利用料金です。定められた単位を超えて利用の場合は全額自己負担となります。

< 介護予防・日常生活支援総合事業通所介護 デイサービス サンフォレスタ 利用料金表 >

■1か月（1日）の目安の料金です。 【介護予防通所リハビリテーション費】

【1月ご利用】（9：15～16：30）※所要時間7時間以上8時間未満

*地域区分7級地 1単位：10.14円

1日の目安		介護度	単位数	1割負担の目安	2割負担の目安	3割負担の目安
基本報酬	介護予防日常生活支援 総合事業通所介護 【1月につき】	要支援1	1,798 単位/月	1,824 円/月	3,647 円/月	5,470 円/月
		要支援2	3,621 単位/月	3,672 円/月	7,344 円/月	11,015 円/月
	介護予防日常生活支援 総合事業通所介護 【日割】 月の途中で契約利用開始	要支援1	59 単位/日	60 円/日	120 円/日	180 円/日
		要支援2	119 単位/日	121 円/日	242 円/日	362 円/日
主な加算・減算	サービス提供体制 強化加算（I）	要支援1	88 単位/月	90 円/月	179 円/月	268 円/月
		要支援2	176 単位/月	179 円/月	357 円/月	536 円/月
	同一建物に居住する 利用者の減算	要支援1	-376 単位/月	-382 円/月	-763 円/月	-1,144 円/月
		要支援2	-752 単位/月	-763 円/月	-1,525 円/月	-2,288 円/月
介護職員等処遇改善加算（I）		所定単位数の1000分の92に相当する単位数 ※注1				
その他料金	食費（昼食・おやつ）	昼食 680円/日・おやつ 100円/日				
	日常生活費	実費：当施設で用意する物をご利用される場合にお支払いいただきます。 （石鹸・シャンプー・おしぼり等）				
	教養娯楽費	実費：レクリエーションやクラブ活動の材料費等施設で用意する物をご利用いただく場合				

※基本報酬の日割計算については、月の途中で契約を結び、当該月から利用の場合に該当します。

※注1：介護職員等処遇改善加算の所定単位数は、基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数です。

※注1：介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

【ご利用の目安】（9：15～16：30）

：基本報酬＋主な加算（サービス提供体制・処遇改善）＋その他料金（昼食・おやつ）

要支援1	1割負担の目安		2割負担の目安		3割負担の目安	
	例：月1回	例：月4回	例：月1回	例：月4回	例：月1回	例：月4回
9：15～16：30	2,869円	5,209円	4,958円	7,298円	7,047円	9,387円

※基本的に要支援1の方は、週1回利用となります。

要支援2	1割負担の目安		2割負担の目安		3割負担の目安	
	例：月1回	例：月8回	例：月1回	例：月8回	例：月1回	例：月8回
9：15～16：30	4,984円	10,444円	9,188円	14,648円	13,392円	18,852円

※基本的に要支援2の方は、週2回利用となります。

*介護予防・日常生活支援総合事業通所介護サービスでは、送迎・入浴がサービス利用料に含まれています。

*個別のレクリエーション等の費用は、別途実費でご負担いただきます。

*介護保険支給限度額内の利用で、入浴・食事を利用される場合の一例です。

*介護保険の支給限度額内の利用料金です。定められた単位を超えて利用の場合は全額自己負担となります。